

REVISÃO MEDICAMENTOSA NOS IDOSOS NO SERVIÇO DE URGÊNCIA

PORQUE É IMPORTANTE?

Até 30% dos internamentos hospitalares dos adultos idosos estão relacionados com reações adversas à medicação (RAM). As RAM estão associadas a maior risco de hospitalização, outcomes adversos, aumento de custos e morte. Cerca de metade das RAM são consideradas evitáveis. A polimedicação, o aumento da carga anticolinérgica e o uso de Medicamentos Potencialmente Inapropriados (MPI) são fatores de risco importantes para as RAM. As alterações farmacodinâmicas e farmacocinéticas relacionadas com a idade tornam os idosos mais susceptíveis a eventos adversos relacionados com os medicamentos.

COMO REALIZAR A REVISÃO MEDICAMENTOSA GLOBAL NO SU?

1. Reconciliação medicamentosa:

- Reúna o máximo de informação possível sobre a medicação, incluindo medicamentos de venda livre.
- Estructure a informação: nome do medicamento, dose, forma de administração e frequência.
- Identifique quaisquer alterações recentes nos medicamentos, incluindo alterações de dose.
- Informe-se sobre a adesão e concordância dos fármacos.

2. Identifique internamentos relacionados com RAM:

- Considere se uma RAM pode ter contribuído para a admissão hospitalar.
- Considere interações medicamentosas mas também interações entre o medicamento e a própria doença (por exemplo, quedas devido a hipotensão ortostática na doença de Parkinson).
- Determine a carga anticolinérgica - este é um fator de risco modificável para delirium.

3. Revisão medicamentosa:

- Faça uma revisão estruturada e padronizada de MPI (por exemplo, use ferramentas como o Índice de Adequação de Medicamentos - MAI - Medications Appropriateness Index - ou STOPP&START).
- Considere as preferências do doente, a doença principal, as comorbilidades, o estado de fragilidade e o prognóstico.
- Averigue se há subtratamento.
- Reveja cuidadosamente os fármacos psicotrópicos.

Se a revisão medicamentosa global não puder ser realizada no Serviço de Urgência, considere encaminhar o doente para uma Consulta de Geriatria, para o Farmacêutico Clínico ou outra consulta para otimização terapêutica.

Este material educativo foi desenvolvido pela *European Task Force for Geriatric Emergency Medicine*, resultante da colaboração da *European Society for Emergency Medicine (EUSEM)* e da *European Geriatric Medicine Society (EuGMS)*. Para mais informações visite: geriEMEurope.eu e siga-nos no Twitter: @geriEMEurope. Traduzido e adaptado para Português pelo NEGERMI. **Download do poster via QR-code.**



| Fármacos frequentemente associados a admissões no SU | Fármacos comuns com carga anticolinérgica elevada |
|--|---|
| Diuréticos* | Antihistamínicos: dimenidrinato, difenidramina, hidroxizina, prometazina, escopolamina |
| AINEs* | Parassimpaticolíticos: biperideno, trihexifenidilo |
| Antiagregantes plaquetários* | Espasmolíticos: butilescopolamina |
| Anticoagulantes* | Antiespasmódicos: oxibutina, tolterodina, fesoterodina, darifenacina, solifenacina |
| Antidiabéticos* | Inaladores bronquiolíticos: brometo de ipratrópio e brometo de aclidínio |
| Agentes psicotrópicos | Midriáticos: atropina, escopolamina, tropicamida |
| Antineoplásicos | Antidepressivos tricíclicos e similares: amitriptilina, clomipramina, doxepina, imipramina, nortriptilina |
| Imunossuppressores | Outros: carbamazepina/ oxycarbamazepina |

*) As classes de fármacos marcadas com * representam em conjunto 50-60% das RAMs

COMO REDUZIR O RISCO DE RAM NO IDOSO?

1. Introdução de nova medicação no SU:

- Prescreva com cautela e considere (iniciar) a desprescrição, se possível.
- Evite MPI. Use, por exemplo, os Critérios STOPP&START ou outras recomendações transmitidas pelo software de prescrição, que auxiliem na tomada de decisão. Em caso de dúvida, considere consultar o Geriatra ou Farmacêutico Clínico para apoio adicional.
- Calcule a taxa de filtração glomerular (TFG), não confiando apenas na creatinina; ajuste as doses de medicamentos em conformidade.
- Evite usar AINEs ou tramadol devido ao risco elevado de RAM. Em doentes com dor intensa, opte por opióides fortes (considere opióides mais novos com menos interações).
- Não use benzodiazepinas como primeira linha na abordagem do delirium em idosos (exceto na abstinência de álcool).

2. Antes da alta do SU:

- Reavaliar a medicação do doente tendo em consideração as preferências do doente, expectativa de vida, comorbilidades e viabilidade geral da toma dos mesmos.
- Informe o doente e/ou cuidador fornecendo um plano de prescrição (que deve incluir nome genérico, dose, frequência, e motivo da prescrição).
- Certifique-se de que os profissionais de saúde do doente são informados sobre quaisquer alterações.
- Certifique-se de que os pacientes são ensinados a usar os medicamentos corretamente (por exemplo nova aplicação de aerossóis).

FERRAMENTAS & REFERÊNCIAS

Todas as ferramentas e referências relevantes para publicações científicas são acessíveis pelo QR-code.

